

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (รอบ ๕ เดือนหลัง)

ตัวชี้วัด ๑.๒ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มงานอนามัยวัยเรียน

☑ วิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ชาติประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กไทยให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑ “เด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง” ตามข้อตกลงยกระดับความร่วมมือ ๑๒ กระทรวง ซึ่งเป็นนโยบายความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ อย่างมีคุณภาพ ตามหลักกลยุทธ์ ๔ H ได้แก่ เก่ง (Head) ดี (Heart) มีทักษะ (Hand) และ แข็งแรง (Health) ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Home) มีเป้าประสงค์ร่วมกัน คือ เด็กที่อยู่ใน ประเทศไทยในศตวรรษที่ ๒๑ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เติบโตเป็นพลเมืองคุณภาพที่ดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการเรียนรู้ สำหรับวัยเรียน (ประถมถึงมัธยมต้น) เป็นช่วงการศึกษาภาคบังคับที่นักเรียนจะต้องได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ และได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยรวมทั้ง ๔ H สุขภาพจึงเป็นจุดเริ่มต้น เป็นการวางรากฐาน โครงสร้างคุณภาพคนที่ดีที่สุด และนำไปสู่ความสำเร็จในอนาคตของเด็กวัยเรียน โดยในช่วงที่ ๒ - ๓ ปีที่ผ่านมา (ช่วงปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) ประเทศไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของเด็กไทย ด้วยสถานการณ์ปัญหาที่คุกคามพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก จากผลกระทบของวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ อาทิ ภาวะทุพโภชนาการ ปัญหา learning loss การได้รับสัมผัสมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาซ้ำเติมเด็ก หากไม่ได้รับการแก้ไขทันที่ จะคุกคามศักยภาพเด็กมากขึ้น สถานการณ์สุขภาพของเด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๔ ปี พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ (จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ โยธาธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร) ได้รับผลกระทบจากปัญหาคุกคามดังกล่าวมาเช่นกัน ข้อมูลในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนมีปัญหาเรื่องเตี้ย ไม่สมส่วน และเริ่มอ้วน สอดคล้องกับข้อมูล การจัดการบริการ อนามัยโรงเรียน ที่มีความครอบคลุมต่ำ พบว่า นักเรียนได้รับการคัดกรองเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางเพียง ๔% เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ความครอบคลุมเพียง ๓๔.๗๘% ได้รับการตรวจช่องปาก เพียง ๔๒.๑๖% และเมื่ออายุ ๑๒ ปี พบว่ามีฟันแท้ ๒๔.๘๘% จากการนิเทศติดตามประเมินการดำเนินงาน อนามัยโรงเรียนพบมีปัญหาค่อนข้างมากในประเด็น การเข้าถึงบริการและคุณภาพของข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนี้ มีโรงเรียนเกินครึ่งหนึ่งตอบว่าไม่ได้รับการตรวจสุขภาพครบตามเกณฑ์ขาดความต่อเนื่อง ในการจัดบริการอนามัยโรงเรียนโดยข้อมูลขาดหายไปในบางภาคการศึกษา ไม่แปรผลคัดกรอง โดยเฉพาะน้ำหนัก และส่วนสูง ไม่ได้นำมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และอัตราการตรวจพบความผิดปกติต่ำกว่าค่าคาดประมาณ ซึ่งเกิดจากการเข้าถึงบริการต่ำ เช่น ตรวจความผิดปกติการมองเห็น เพียง ๖% เท่านั้น เมื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคที่ส่งผลให้การเข้าถึงบริการต่ำ มีสาเหตุมาจาก ขาดการประสานความร่วมมือจัดบริการในพื้นที่ ไม่มี โครงการสนับสนุนการจัดบริการที่ต่อเนื่อง และขาดการเชื่อมโยงข้อมูลบริการ

สถานการณ์และผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาพรวมในเขตสุขภาพที่ ๑๐ รอบ ๕ เดือนแรก ที่ผ่านมา สรุปได้ดังนี้ *ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ เด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๙.๔๑ (ข้อมูลจากระบบรายงานHDC ณ วันที่ ๘ มี.ค. ๒๕๖๖) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ คิดเป็น ร้อยละ ๖๙.๓๑ , ๖๕.๔๙ และ ๖๐.๔๘ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบนักเรียนมีภาวะผอม เริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็น ร้อยละ ๕.๔๖ และ ๑๐.๖๕ ตามลำดับ ส่วนภาวะเตี้ย มีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ อย่างต่อเนื่อง คิดเป็น ร้อยละ ๔.๕๐ , ๖.๔๙ , ๗.๙๑ และ ๙.๑๙ ตามลำดับ **ข้อมูลด้านการจัดบริการอนามัยโรงเรียนตามสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค พบว่า ในช่วงระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) ความครอบคลุมการจัดบริการค่อนข้างต่ำ ได้แก่ นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับ

การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในอัตราที่ต่ำ ร้อยละ ๖.๗๔ , ๒.๓๕ , ๔.๐๐ เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๔๒.๓๙ , ๓๗.๙๔ , ๓๔.๗๘ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๗๓.๑๕ , ๕๔.๔๗ , ๔๓.๑๖ และเมื่อ อายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๒.๒๑ , ๖๘.๙๒ , ๗๕.๑๒ **การพัฒนาสถานศึกษาตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่** เพื่อให้เกิดการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ โดยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีโรงเรียน จำนวนทั้งหมด ๓,๑๗๔ แห่ง สมัครเข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (Plus HL) รวมจำนวน ๒,๒๒๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๑๐ จำแนกรายปี ดังนี้ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓๓๔ แห่ง ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๗๒๖ แห่ง ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔๗๖ แห่ง และปี ๒๕๖๖(๕ เดือนแรก) จำนวน ๖๘๙ แห่ง

การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในโครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริฯ (กพด.) *ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการนักเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ สรุปดังนี้ โรงเรียนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๒๒ และ ๒๓ นักเรียนชั้น ป.๑ - ๖ พบภาวะผอม ร้อยละ ๗.๘๖ , ๒.๓๔ , ๑.๙๖ ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๘.๐๔ , ๓.๓๐ , ๒.๒๖ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๙.๖๐ , ๘.๓๓ , ๙.๕๓ ตามลำดับ โรงเรียนพระปริยัติธรรมสังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดศรีสะเกษ นักเรียนชั้น ม.๑ - ๖ พบภาวะผอม ร้อยละ ๑.๙๘ , ๒.๐๗ , ๒.๘๓ ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๔.๒๓ , ๔.๖๓ , ๓.๗๗ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๗.๒๕ , ๑๗.๐๖ , ๑๕.๕๔ ตามลำดับ

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางและเด็กพิเศษ ได้มีการติดตามการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ ซึ่งมีนักเรียนในสังกัดศูนย์การศึกษาพิเศษ ๕ แห่ง จำนวนนักเรียน ๑,๙๕๓ คน โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ๔ แห่ง จำนวนนักเรียน ๒,๔๙๐ คน และ สังกัดโรงเรียนเฉพาะความพิการ ๒ แห่ง จำนวนนักเรียน ๕๐๕ คน ซึ่งรวมทั้งสิ้น ๔,๙๔๘ คน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้รับการคัดกรองสุขภาพนักเรียน จำนวน ๑ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร นักเรียน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๒๒๕ คน (ร้อยละ ๑๐๐) เด็กพิเศษที่พบความผิดปกติที่ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๑

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเด็กวัยเรียน ภาพรวมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่า เด็กในวัยเรียนมีภาวะทุพโภชนาการมากขึ้น ซึ่งมีปัจจัยสำคัญหลักที่เป็นผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนเปลี่ยนไป ทั้งการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย สถานศึกษาปิดทำการเรียนการสอนไม่สามารถจัดบริการอนามัยโรงเรียน และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาได้อย่างครอบคลุม

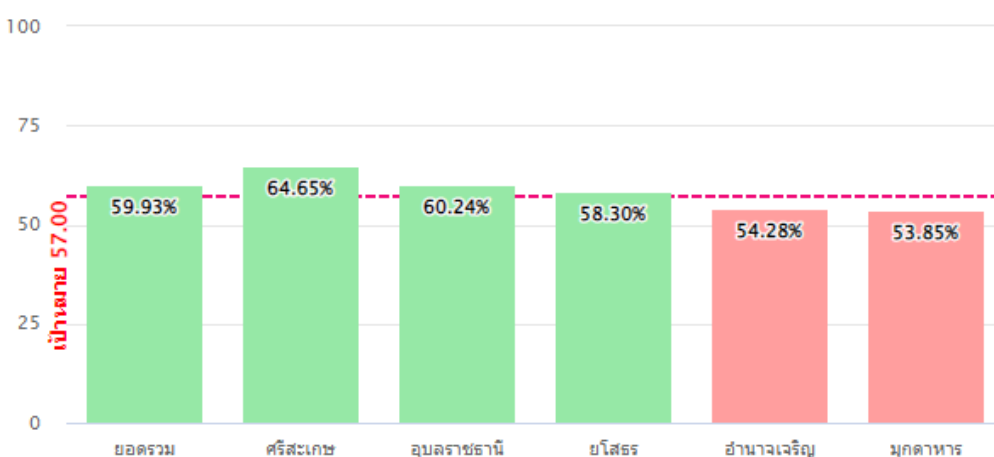
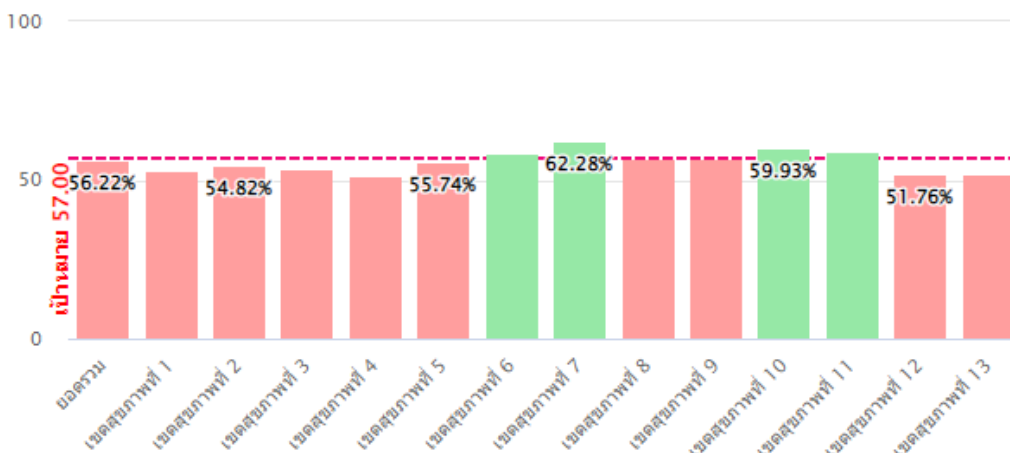
* เกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือนแรก สูงดีสมส่วน \geq ร้อยละ ๕๗, ภาวะผอม \leq ร้อยละ ๕, ภาวะเตี้ย \leq ร้อยละ ๑๐, ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน \leq ร้อยละ ๑๐

** เกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๘๐, เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๕๐, เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๕๐, และอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๔

ผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (Result)

๑.๑ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

แผนภาพที่ ๑ สถานการณ์ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ เปรียบเทียบภาพรวมประเทศและเขตสุขภาพที่ ๑๐

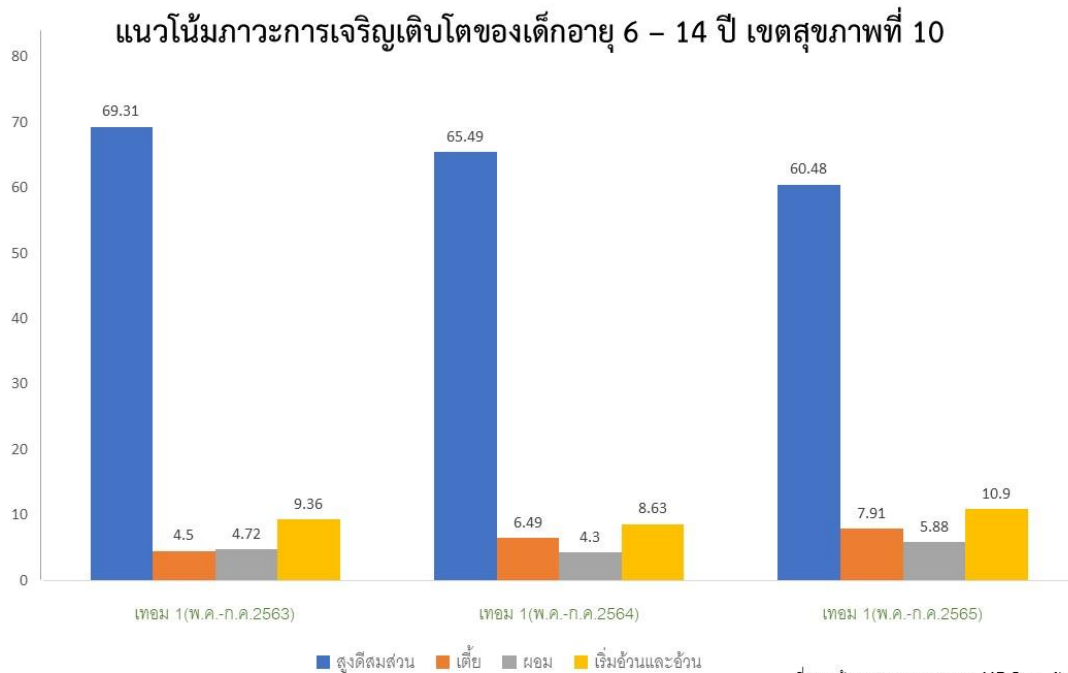


ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๖

ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ พบว่าสูงกว่าระดับประเทศ คือ ร้อยละ ๕๙.๙๓ (ภาพรวมของประเทศ=๕๖.๒๒) เมื่อเปรียบเทียบในเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่ามี ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ อุบลราชธานีและยโสธร ที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ระดับกระทรวง (ร้อยละ ๕๗) คือ ร้อยละ ๖๔.๖๕ , ๖๐.๒๔ และ ๕๘.๓๐ ตามลำดับ และมี ๒ จังหวัดซึ่งมีผลการดำเนินงานสูงกว่าภาพรวมของระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ คือ จังหวัดศรีสะเกษและอุบลราชธานี และมีเพียงจังหวัดเดียวที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทั้งระดับกระทรวงและระดับเขตสุขภาพ คือ จังหวัดศรีสะเกษ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๖๕ ส่วนจังหวัดมุกดาหารและอำนาจเจริญ มีผลการดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งระดับกระทรวงและระดับเขตสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘๕ และ ๕๔.๒๘ ตามลำดับ

๑.๒ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

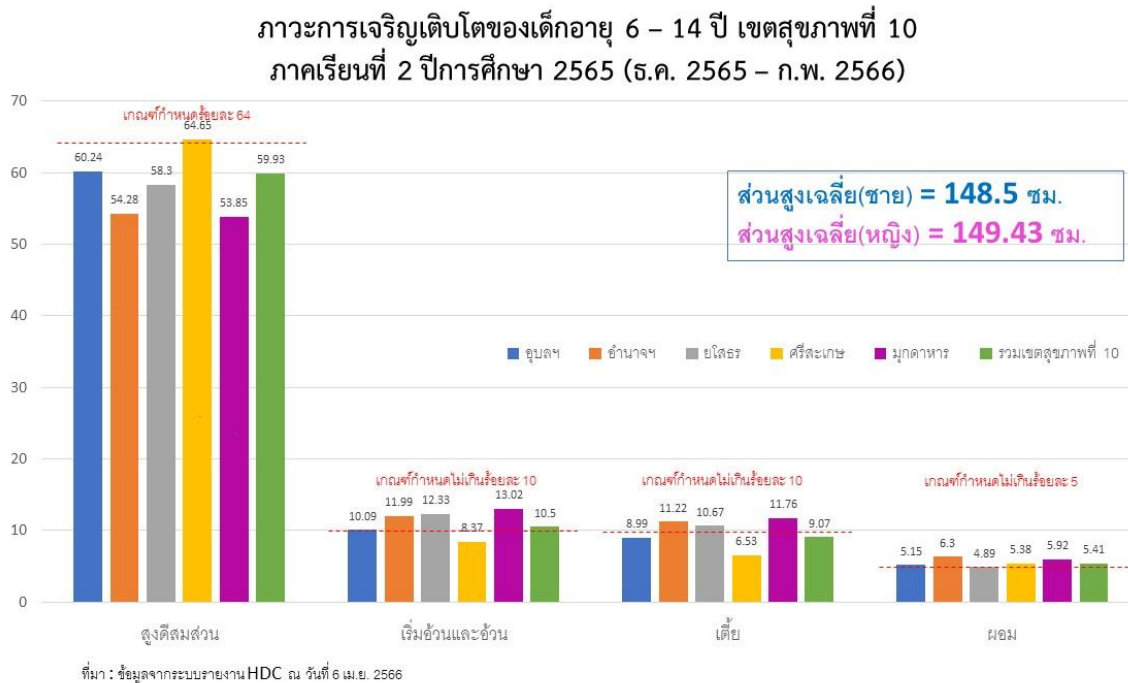
แผนภาพที่ ๒ แนวโน้มภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ (ย้อนหลัง ๓ ปี)



จากสถานการณ์และผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาพรวมในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา สรุปได้ดังนี้ *ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ เด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงตีสัดส่วนมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๖๙.๓๑ , ๖๕.๔๙ , ๖๐.๔๘ ภาวะผอม ร้อยละ ๔.๗๒ , ๔.๓๐ , ๕.๘๘ ภาวะเตี้ยมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ ๔.๕๐ , ๖.๔๙ , ๗.๙๑ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๙.๓๖ , ๘.๖๓ , ๑๐.๙๐ ตามลำดับ

๑.๓ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

แผนภาพที่ ๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๑๐ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕



จากข้อมูลการดำเนินงานในภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๙.๙๓ โดยจังหวัดศรีสะเกษมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ ๖๔.๖๕ รองลงมา คือ จังหวัดอุบลราชธานี ยโสธรและอำนาจเจริญ คิดเป็น ร้อยละ ๖๐.๒๔ , ๕๘.๓ และ ๕๔.๒๘ ส่วนจังหวัดที่มีเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วนน้อยที่สุด คือ จังหวัดมุกดาหาร คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘๕ โดยมีเพียงจังหวัดศรีสะเกษจังหวัดเดียวที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๔

๔. จำนวนนักเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ลงทะเบียนก้าวทำใจ รวมทั้งสิ้น ๖๔,๒๐๑ คน (ข้อมูล ณ ๘ มี.ค. ๖๖)



หน้าแรก [ส่งผล](#) [ดูผล](#) [รายงาน](#) [กลุ่ม](#) [แลกรางวัล](#) [รอบรู้สุขภาพ](#) [แบบสอบถาม](#) [FAQ](#)

รายละเอียดสมาชิก							
โปรดเลือก	เขตสุขภาพที่ 10	จังหวัด	อำเภอ				
จังหวัด	จำนวนสมาชิกทั้งหมด	ชาย	หญิง	ประชาชนทั่วไป	นักเรียน	อสบ.	บุคลากรภาคเอกชน
ศรีสะเกษ	298,055	126,093	171,962	236,058	27,277	21,888	1,428
อุบลราชธานี	199,593	80,125	119,468	150,480	15,062	21,394	1,445
ยโสธร	101,136	43,463	57,673	78,714	9,139	8,716	709
อำนาจเจริญ	61,463	22,492	38,971	47,061	5,926	5,528	422
มุกดาหาร	63,356	26,360	36,996	47,875	6,797	5,620	391
รวม					64,201		

ผลการลงทะเบียนก้าวทำใจของนักเรียนในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า มีจำนวนนักเรียนลงทะเบียนทั้งสิ้น ๖๔,๒๐๑ คน จังหวัดที่มีนักเรียนลงทะเบียนมากที่สุดคือ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๒๗,๒๗๗ คน รองลงมาคือ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๕,๐๖๒ คน จังหวัดยโสธร จำนวน ๙,๑๓๙ คน จังหวัดมุกดาหาร จำนวน ๖,๗๙๗ คน และ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน ๕,๙๒๖ คน ตามลำดับ

๕. จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๖๖๕
โรงเรียน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๖)

ลำดับ	สังกัด	จำนวนโรงเรียน ทั้งหมด	จำนวนโรงเรียน ที่สมัครเข้าร่วม พัฒนาปี ๒๕๖๖	ร้อยละ
๑	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต ๑	๒๓๔	๗๒	๓๐.๗๗
๒	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต๒	๒๑๗	๕๐	๒๓.๐๔
๓	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต๓	๒๑๑	๒๑	๑๐.๐๕
๔	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต๔	๑๔๘	๑๗	๑๒.๑๔
๕	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต๕	๒๕๖	๓๙	๑๕.๔๘
๖	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต ๑	๒๕๘	๕๘	๒๒.๔๘
๗	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต ๒	๑๘๑	๕๓	๒๙.๖๑
๘	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต ๓	๑๙๘	๔๔	๒๒.๒๒
๙	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต ๔	๒๑๐	๓๖	๑๗.๑๔
๑๐	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายโสธร เขต ๑	๑๘๗	๖๐	๓๒.๐๙
๑๑	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายโสธร เขต ๒	๑๘๗	๔๑	๒๑.๙๓
๑๒	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอำนาจเจริญ	๒๕๒	๘๑	๓๒.๑๔
๑๓	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร	๒๔๖	๖๔	๒๖.๐๒
๑๔	สำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาอุบลราชธานี อำนาจเจริญ	๘๓	๑๐	๑๒.๐๕
๑๕	สำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาศรีสะเกษ ยโสธร	๘๓	๘	๙.๖๔
๑๖	สำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษามุกดาหาร	๓๐	๙	๓๐.๐๐
๑๗	กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๒๒	๑๕	๒	๑๓.๓๓
๑๘	กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๒๓	๒	๐	๐
	รวม	๒๙๘๐	๖๖๕	๒๒.๓๐

จากผลการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือนแรก พบว่า มีโรงเรียนสมัครเข้าร่วมกระบวนการ จาก ๑๘ หน่วยงาน รวมจำนวน ๖๖๕ โรงเรียน(เป้าหมาย กำหนด ๒๐๐ โรงเรียน) คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๓๐ ของจำนวนโรงเรียนในเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยหน่วยงานที่มีจำนวนโรงเรียนสมัครเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL มากที่สุดคือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอำนาจเจริญ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๔ รองลงมาคือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายโสธร เขต ๑ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๙ และสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษามุกดาหาร คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐๐ ตามลำดับ ส่วนโรงเรียนในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๒๓ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งมีจำนวน ๒ โรงเรียนในจังหวัดมุกดาหารยังไม่ได้สมัครเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL

๖. ผลการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ร้อยละของเด็ก ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) และ ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)

จังหวัด	ได้รับการตรวจ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)	Caries free (เป้าหมายร้อยละ ๗๔)	Cavity free
ศรีสะเกษ	๒๖.๒๒	๖๔.๒๐	๗๑.๑๒
อุบลราชธานี	๓๐.๒๙	๗๕.๖๕	๘๐.๒๐
ยโสธร	๑๔.๐๙	๖๗.๖๐	๗๑.๕๑
อำนาจเจริญ	๒๔.๘๒	๖๗.๔๕	๗๓.๐๘
มุกดาหาร	๘.๘๑	๘๔.๗๓	๙๑.๖๒
ภาพรวม	๒๕.๒๔	๗๑.๐๓	๗๖.๔๗

ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒ พ.ค. ๖๖

๑.ได้รับการตรวจ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)

จังหวัด	เด็กนักเรียนทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจ (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ศรีสะเกษ	๑๕,๔๘๘	๔,๐๖๑	๒๖.๒๒
อุบลราชธานี	๒๐,๘๔๔	๖,๓๑๓	๓๐.๒๙
ยโสธร	๕,๐๘๐	๗๑๖	๑๔.๐๙
อำนาจเจริญ	๓,๙๓๖	๙๗๗	๒๔.๘๒
มุกดาหาร	๓,๗๙๒	๓๓๔	๘.๘๑
ภาพรวม	๔๙,๑๔๐	๑๒,๔๐๑	๒๕.๒๔

๒. Caries free (เป้าหมายร้อยละ ๗๔)

จังหวัด	ได้รับการตรวจ (คน)	เด็กนักเรียน มีฟันผุ (คน)	เด็กนักเรียนมีฟันผุ (ร้อยละ)	ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ)
ศรีสะเกษ	๔,๐๖๑	๑,๔๕๔	๓๕.๘๐	๖๔.๒๐
อุบลราชธานี	๖,๓๑๓	๑,๕๓๗	๒๔.๔๐	๗๕.๖๕
ยโสธร	๗๑๖	๒๓๒	๓๒.๔๐	๖๗.๖๐
อำนาจเจริญ	๙๗๗	๓๑๘	๓๒.๕๕	๖๗.๔๕
มุกดาหาร	๓๓๔	๕๑	๑๕.๒๗	๘๔.๗๓
ภาพรวม	๑๒,๔๐๑	๓,๕๙๒	๒๘.๙๗	๗๑.๐๓

๓. Cavity free

จังหวัด	ได้รับการตรวจ (คน)	ฟันดีไม่มีผุ Cavity free (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ศรีสะเกษ	๔,๐๖๑	๒,๘๘๘	๗๑.๑๒
อุบลราชธานี	๖,๓๑๓	๕,๐๖๓	๘๐.๒๐
ยโสธร	๗๑๖	๕๑๒	๗๑.๕๑
อำนาจเจริญ	๘๗๗	๗๑๔	๗๓.๐๘
มุกดาหาร	๓๓๔	๓๐๖	๙๑.๖๒
ภาพรวม	๑๒,๔๐๑	๙,๔๘๓	๗๖.๔๗

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

ปัจจัยภายนอก

๓.๑ มีการบูรณาการนโยบาย (MOU)/Agenda Based จากส่วนกลาง เป็นรูปธรรมชัดเจน

๓.๒ ผู้บริหารทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียน มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ปัจจัยภายใน

๓.๓ นโยบายองค์กร และกลุ่มงานชัดเจน

๓.๔ ทีมงานมีเป้าหมายเดียวกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกัน จัดการสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว

๓.๕ มีการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบมีส่วนร่วมด้วย “ชุดโครงการ Child-PAR เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวิถีใหม่ เติบโตดี สมองดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ”

ปัญหาอุปสรรค

จากปัจจัยภายนอก

๒.๑ ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา รวมถึงภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการปรับ/เปลี่ยน โยกย้ายงานของบุคลากร ทำให้ระบบการจัดบริการอนามัยโรงเรียนและการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนหยุดชะงัก ไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่ยังไม่ถูกต้องและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

๒.๒ เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต.สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดการสนับสนุน รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนบุคลากร การกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ขาดการเชื่อมต่อและประสานงานกันในบางพื้นที่ทำให้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่ต่อเนื่อง

จากปัจจัยภายใน

๒.๓ กิจกรรมการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อกลยุทธ์และมาตรการสำคัญ ยังไม่สามารถวัดผลในเชิงผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๔ ระบบการทำงานขาดการบูรณาการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเข้มข้น เจาะลึก ในประเด็นปัจจัยทางสุขภาพที่สำคัญ เช่น โภชนาการ กิจกรรมทางกาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ / ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานรอบ ๕ เดือนหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๓.๑ ต่อยอดการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบสุขภาพอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ได้ตามมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPs)

๑.๓.๒ การขับเคลื่อนนโยบาย ๑ โรงเรียน ๑ ครูอนามัย สร้างเด็กไทยสุขภาพดี

๑.๓.๓ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ของเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองสายตาและได้รับแว่นสายตาสำหรับนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ

๑.๓.๔ ประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน

๑.๓.๕ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพวัยเรียน ที่มีประสิทธิภาพ

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ในรอบ ๕ เดือนแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สรุปปัญหา อุปสรรค และช่องว่างในการดำเนินงาน ในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีดังนี้

๑. ปัญหาทุพโภชนาการ

๑.๑. ภาวะผอม จากข้อมูลสถานการณ์เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปีมีภาวะผอม ภาพรวมเขตพบสูงถึง ร้อยละ ๕.๔๑ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๕) เมื่อพิจารณาข้อมูลรายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีปัญหาเรื่องผอมมากที่สุด คือ จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ ๖.๓ รองลงมาคือ จังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ ๕.๙๒ จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๕.๓๘ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ ๕.๑๕ และจังหวัดยโสธร ร้อยละ ๔.๘๙ ตามลำดับ

๑.๒. ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จากข้อมูลสถานการณ์เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปีมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ภาพรวมเขตพบ ร้อยละ ๑๐.๕ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) เมื่อพิจารณาข้อมูลรายจังหวัดพบว่า มีเพียงจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ ๘.๓๗ ส่วนจังหวัดที่พบปัญหาเรื่องเริ่มอ้วนและอ้วน มากที่สุด คือ จังหวัดมุกดาหาร พบร้อยละ ๑๓.๐๒ รองลงมาคือ จังหวัดยโสธร ร้อยละ ๑๒.๓๓ จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ ๑๑.๙๙ และจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ ๑๐.๐๙ ตามลำดับ วิเคราะห์ Gap analysis จากการนิเทศติดตามตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๖ ในเขตสุขภาพ ที่ ๑๐ พบว่า สถานการณ์ปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน เป็นผลมาจากหลายปัจจัยที่พบ ดังนี้

- ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา รวมถึงภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการปรับ/เปลี่ยน โยกย้ายงานของบุคลากร ทำให้ระบบการจัดบริการอนามัยโรงเรียนและการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนหยุดชะงัก ไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่ยังไม่ถูกต้องและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

- เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต.สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดการสนับสนุน รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนบุคลากร การกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ขาดการเชื่อมต่อและประสานงานกันในบางพื้นที่ทำให้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่ต่อเนื่อง
- การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน ขาดการจัดกลุ่มเสี่ยงทุพโภชนาการ ซึ่งส่งผลให้ไม่ได้จัดกิจกรรมเสริมภาวะโภชนาการให้เด็กอย่างเพียงพอ
- โภชนาการอาจที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการในแต่ละมื้อของเด็กวัยเรียน พบว่า ใน โรงเรียนหลายแห่ง ไม่สามารถสนับสนุนอาหารเสริมประเภทนมและไข่เสริม ให้เด็กได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่ สามารถเปิดเรียนแบบ On-site ได้ต่อเนื่อง
- โรงเรียนไม่สามารถจัดกิจกรรมทางกายเพื่อเสริมสร้างความสูงของเด็ก ได้อย่างต่อเนื่อง
- ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน ของ เด็กวัยเรียน แบบบูรณาการในพื้นที่ ทั้งการบริหารจัดการการดำเนินงาน การจัดการข้อมูล และสิ่งสนับสนุน ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากของเด็กอายุ ๑๒ ปีเด็กนักเรียน ป.๖ ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก และวางแผนการรักษา เพียงร้อยละ ๑๔.๒๗ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ซึ่งยังไม่สามารถจัดบริการได้ตามเป้าหมาย ในทุกจังหวัด วิเคราะห์ Gap analysis จากการนิเทศติดตามตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๖ และการลงพื้นที่เยี่ยมติดตาม โดยเครือข่ายเด็กไทยฟันดี พบว่า อุปสรรคของการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน มีดังนี้

- ผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต.ไปยังไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงทำให้ขาดการประสานงาน การจัดบริการและการลงข้อมูลในระบบ HDC
 - ในโรงเรียนถิ่นทุรกันดารหลายแห่ง ยังขาดสถานที่สำหรับการแปรงฟันของเด็กนักเรียน
 - การจัดกิจกรรมส่งเสริมการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารที่โรงเรียน ขาดความต่อเนื่อง
 - ขาดการกระตุ้น/ส่งเสริมพฤติกรรมแปรงฟันในครอบครัว
- ข้อเสนอแนะเพื่อกำหนดมาตรการที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อกำหนด มาตรการ

๑. เสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่าย ในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน แบบบูรณาการเชิงพื้นที่ ทั้งการบริหารจัดการการดำเนินงาน และสิ่งสนับสนุนต่างๆ

๒. สร้างความเข้มแข็งของกลไกคณะทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ระดับจังหวัด บูรณาการ สหวิชาชีพ เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน

๓. รมรณรงค์สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคการศึกษา เพื่อสนับสนุนการคัดกรองและส่งเสริม สุขภาพ เด็กนักเรียนวิถีใหม่ ด้วยชุดความรู้ NuPETHS

๔. ยกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษา ด้วยนวัตกรรมการเรียนการสอนสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕. พัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน

๖. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน ที่มีประสิทธิภาพ